



ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΝΕΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Ημερ/νία:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Τμήμα:		e-mail:		Κινητό τηλ.:	

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 καθώς και τον κανονισμό λειτουργίας των Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου.

Με την παρούσα αιτούμαι τη δημιουργία/ενεργοποίηση λογαριασμού χρήστη και τη χορήγηση των απαραίτητων δικαιωμάτων πρόσβασης στα πληροφοριακά συστήματα του Γ.Ν.Π.Π. «Καραμανδάνειο», αποκλειστικά για την εκτέλεση των υπηρεσιακών μου καθηκόντων.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Θα χρησιμοποιώ τον λογαριασμό και τα δικαιώματα πρόσβασης που μου χορηγούνται αποκλειστικά για την εκτέλεση των υπηρεσιακών μου καθηκόντων.
- Θα διασφαλίζω την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων ασθενών και εργαζομένων στα οποία αποκτώ πρόσβαση και δεν θα τα γνωστοποιώ σε μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.
- Δεν θα παραχωρώ ούτε θα γνωστοποιώ σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο το όνομα χρήστη ή τον προσωπικό μου κωδικό πρόσβασης.
- Σε περίπτωση απώλειας ή ανάγκης επανέκδοσης των στοιχείων πρόσβασης, η ταυτοποίησή μου θα πραγματοποιείται με φυσική παρουσία και με τα απαραίτητα στοιχεία που αποδεικνύουν την ταυτότητά μου.
- Η αλλαγή ιδιότητας ή η αποχώρησή μου από την υπηρεσία/καθήκοντα επιφέρει την υποχρέωση κοινοποίησης αυτής στο Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής προκειμένου να γίνει απενεργοποίηση της πρόσβασης.**

Επιθυμώ να έχω πρόσβαση σε (Σημειώστε με X στο αντίστοιχο τετράγωνο):

1. Η/Υ / Σταθμός Εργασίας

☐ Πρόσβαση σε Η/Υ με προσωπικό λογαριασμό χρήστη

2. Πληροφοριακό Σύστημα Ασκληπιός – Patient

- ☐ Διαχείριση Κίνησης Ασθενών
☐ Εξωτερικά Ιατρεία
☐ Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
☐ Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών
☐ Άλλη πρόσβαση:

3. Πληροφοριακό Σύστημα Ασκληπιός – Finance

- ☐ Διαχείριση Αποθήκης
☐ Διαχείριση Παγίων
☐ Λογιστήριο
☐ Παραγγελίες
☐ Προμήθειες
☐ Φαρμακείο
☐ Άλλη πρόσβαση:

4. Πληροφοριακό Σύστημα Computer Team

- ☐ Διαχείριση Προσωπικού / Μισθοδοσίας
☐ Καταχώριση Εφημερίες / Βάρδιες / Υπερωρίες
☐ Άλλη πρόσβαση:

4. Ιατρικό – Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα

- ☐ Ιατρονοσηλευτικός Φάκελος Ασθενή
☐ Εξωτερικά Ιατρεία
☐ Επείγοντα Περιστατικά
☐ Άλλη πρόσβαση:

5. Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικής Εικόνας (RIS-PACS)

☐ Πρόσβαση

6. Πληροφοριακό Σύστημα Εργαστηριακού Τομέα (LIS)

☐ Πρόσβαση

7. Λίστα Χειρουργείου

☐ Πρόσβαση

8. Σύστημα Ηλεκτρονικής Διακίνησης και Διαχείρισης Εγγράφων – DocuTracks

- ☐ Πρόσβαση στο DocuTracks
☐ Δικαιώματα σύμφωνα με τον υπηρεσιακό ρόλο

9. Άλλο πληροφοριακό σύστημα / εφαρμογή:

.....

Παρατηρήσεις:

Ο/Η Αιτών/ούσα, Υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**Εισηγήση:** Να χορηγηθεί κωδικός

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

Όνομ/μο, Υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**Εισηγήση:** Να χορηγηθεί κωδικός

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

Όνομ/μο, Υπογραφή

Ο υπογράφων συνομολογεί και αποδέχεται ότι:

- έχει ενημερωθεί για την Πολιτική Ασφάλειας και τον Κανονισμό Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου και υποχρεούται να συμμορφώνεται με αυτούς,
- θα επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αποκλειστικά στο πλαίσιο των υπηρεσιακών του/της αρμοδιοτήτων και σύμφωνα με τις οδηγίες του Νοσοκομείου,
- αναγνωρίζει ότι οι κωδικοί και τα στοιχεία πρόσβασης είναι αυστηρά προσωπικά και απαγορεύεται η γνωστοποίηση ή παραχώρησή τους σε τρίτους,
- φέρει ευθύνη για τις ενέργειες που πραγματοποιούνται μέσω του προσωπικού λογαριασμού του/της,
- υποχρεούται να ενημερώνει άμεσα το Τμήμα Πληροφορικής σε περίπτωση απώλειας, υποκλοπής ή πιθανής παραβίασης των στοιχείων πρόσβασης,
- υποχρεούται να τηρεί την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών που περιέχονται σε γνώση του/της κατά την άσκηση των καθηκόντων του/της.